THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

PARA SER SUSTENTADA EM NOVEMBRO DE 1909

Afim de obter o gráu de Doutora em Medicina

POR

Maria Odilia Teixeira

NATURAL DA BAHIA

(Cidade de S. Felix do Paraguassú)

FILHA DO

DR. JOSÉ PEREIRA TEIXEIRA

Dissertação

1.ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Algumas considerações acerca da curabilidade e do tratamento das cirrhoses alcoolicas

Proposições

TRES SOBRE CADA CADEIRA DO CURSO DE SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

Ars longa . . .

CACHOEIRA

Typographia d'A ORDEM, rua Formosa n. 13

1909

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA

VICE DIRECTOR—DR. MANUEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.ª secção	
A. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello . . .	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª secção	
Manuel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho .	Therapeutica
4.ª secção	
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
5.ª secção	
Antonino Baptista dos Anjos . . .	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior . .	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Braz Hermenegildo do Amaral . . .	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
6.ª secção	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica
. . . .	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho . . .	Clinica medica, 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica, 2.ª cadeira
7.ª secção	
José Rodrigues da Costa Dorea. . .	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão . . .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira . . .	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª secção	
Frederico de Castro Rebello . . .	Clinica pediatrica
10.ª secção	
Francisco dos Santos Pereira . . .	Clinica ophtalmologica
11.ª secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira . .	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12.ª secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira . . .	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

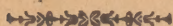
Substitutos

OS DOUTORES

Nome	Secção	Nome	Secção
José Affonso de Carvalho . . .	1.ª secção	Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª secção
Gonçalo Muniz Sodrè de Aragão e Julio Palma	2.ª »	José Adeodato de Souza . . .	8.ª »
Pedro Luiz Celestino.	3.ª »	Alfredo Ferreira de Magalhães .	9.ª »
Oscar Freire de Carvalho . . .	4.ª »	Clodoaldo de Andrade	10.ª »
Caio Octavio de Moura	5.ª »	Albino A. da Silva Leitão. . .	11.ª »
João Americo Garcez Fróes. . .	6.ª »	Mario C. da Silva Leal	12.ª »

Secretario—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub secretario DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

1.ª cadeira de Clinica Medica

Algumas considerações acerca da curabilidade e do tratamento das cirrhoses alcoolicas

Algumas considerações acerca da curabilidade e do tratamento das cirrhoses alcoolicas

Principiis obsta...

Cirrhose atrophica alcoolica ou *cirrhose de Laennec,* o typo clinico mais frequente, o mais grave, talvez, tambem, das cirrhoses toxi-alimentares; *cirrhose hypertrophica alcoolica,* por muito tempo confundida no grupo das cirrhoses com ascite,—são estes dois typos, estas duas fórmas, dissemilhantes em sua feição e marcha clinica e em seus aspectos histologicos, mas de intimas ligações em sua origem, e mais estreitas dependencias em sua evolução, (1) são estas duas fórmas, libertas, ao menos em parte, uma e outra, do velho exclusivismo etiologico, (2) aquellas a que se referem as ligeiras considerações a que nos propomos, no incomple-

(1) Segundo observações muito concludentes de Gilbert e Lippman, a cirrhose hypertrophica é, muita vez, o estado inicial da molestia de Laennec.

(2) Como na cirrhose de Laennec, a etiologia da cirrhose hypertrophica alcoolica reconhece, egualmente, como causa, sem excluir o alcoolismo, uma auto-intoxicação gastro-intestinal.

to, ainda que esforçado e difficil desempenho do nosso ultimo compromisso academico.

Simples enunciado de factos, já apurados na sciencia, reproducção succinta de idéas, méra compilação, em summa, das doutrinas e observações mais recentes. A mais largo commettimento fôra temeridade nos arriscar.

Ha casos certos de cura de cirrhose alcoolica? São todas as cirrhoses curaveis? Em que variedades de cirrhose, em que épocha de sua evolução são mais possiveis os exitos?

Na presumpção de uma cura, que phenomenos se observam, que relações elles guardam, comparando o quadro clinico e as alterações anatomo-pathologicas? Queremos dizer:—é uma cura real ou ephemera melhora?

Antes de tudo, podemos, sem temor, arriscar, que as cirrhoses alcoolicas, exceptuados os casos que já levaram o doente aos extremos da cachexia, são, mais ou menos, susceptiveis de melhora; tal benignidade, convém distinguir, se accentuando melhor na fórma hypertrophica. As cirrhoses atrophicas se obstinam mais vezes aos mais energicos processos de tratamento.

Nas conclusões de Gilbert, confirmadas ulteriormente por outros autores, repousam as razões desta differença: em numero não pequeno de casos, as cirrhoses do figado começam por um periodo hypertrophico, precedendo um segundo periodo—o periodo de sclerose ou phase atrophica. Para estes autores, a cura é justamente obtida na cirrhose hypertrophica, porque o tratamento vem cêdo, agindo de prompto sobre os primeiros symptomas, quando as lesões de sclerose estão ainda incompletamente organizadas, e temos, de mais, em presença, uma infiltração embryonaria. Um regimen apropriado fará ceder a inflammação, o tecido fibroso jámais se organizará.

Para aquelles que fazem da fórma hypertrophica uma lesão especial, bem definida, dos accidentes alcoolicos, extranha, independente da fórma descripta por Laennec, a cura se realizaria pela regeneração do tecido hepatico.

E' conhecida, na verdade, depois das experimentações de Ponfick, a facilidade com que o figado, dada a destruição artificial de uma parte de seu parenchyma, reproduz a quantidade de tecido hepathico necessaria a seu funccionamento. Entretanto, diz Chauffard, pois que as lesões

de cirrhose ficam inalteradas, como se verifica na autopsia, por que razão curam esses doentes? Será porque, graças a um mechanismo ainda ignorado, a permeabilidade de seu figado se restabelece? Porque sua cellula hepatica resiste aos arrochos do tecido scleroso, e recupere, ou não haja de todo perdido, sua multipla actividade funccional?

A estas questões respondem as observações pessoaes de Kahn, das quaes se conclúe, de um modo geral, que, ao menos em relação á vida funccional do orgam, a cura perfeita podia ser obtida. Elle estudou o estado das principaes funcções do figado, seu papel biligeno, seu papel glycogeno, seu papel uréopoeitico e seu papel anti-toxico; e demonstrou que, no caso de cirrhose hyperthrophica, taes funcções não eram alteradas; ou, quando muito, si o fossem momentaneamente, um tratamento bem dirigido e seguro faria voltarem ao figado as suas funcções normaes.

Para Kahn, não se trata aqui de reconstituição parcial do tecido glandular: uma parte do orgam cessa de preencher suas funcções physiologicas, os lobulos poupados se desenvolvem então, continuando seu funccionamento normal, para supprir, de mais, os lobulos visinhos enfraquecidos.

Segundo este autor, a neo-formação conjunctiva apresenta aqui os mesmos caracteres, a mesma topographia que na cirrhose atrophica: podem se lhe verificar todas as phases ou estadios de sua evolução histologica—cellulas embryonarias, cellulas fusiformes, tecido fibrillar, tecido fibroso de retracção,—este raramente attingido.

Este tecido conjunctivo fórma anneis que segmentam o parenchyma hepatico em ilhotas de dimensões deseguaes, que abrangem ou preenchem todos os espaços—*porta* e a maioria das veias sub-hepaticas. E', pois, a sclerose aqui annular e perivenosa; não sendo possivel, pelo desapparecimento dessas lesões conjunctivas, distinguir as duas fórmas—atrophica e hypertrophica.

Pelo que toca o lobulo hepatico, na cirrhose alcoolica hypertrophica, dizem Hanot e Gilbert, as trabeculas hepaticas, longe de desapparecerem, ao passo que evolúe o tecido de sclerose, pódem, mesmo sob esta influencia immediata, se hypertrophiar por trechos, justificando dest'arte, no sentido

restricto da palavra, o qualificativo—hypertrophica; os elementos que compõem estas trabeculas mantêm a normal vitalidade e não encerram vesiculas adiposas.

Os autores accrescentam que o estado differente do parenchyma na cirrhose atrophica e na hypertrophica é sufficiente para explicar a relativa gravidade nestas duas modalidades pathologicas. E, na verdade, é o estado do parenchyma que dá a chave da evolução de uma cirrhose; mas na cirrhose alcoolica de figado gordo, as cellulas, em seu conjuncto, não estão simplesmente intactas ou hypertrophiadas,—apresentam, de mais, uma proliferação activa.

Tal hyperplasia, cujo ponto de partida é a cellula hepatica preexistente, é irregular e sem ordem: as trabeculas neo-formadas, faceis de reconhecer por seu volume, não se acham mais dispostas, segundo o arranjo normal do orgam: mais ou menos flexuosas, não affectam aquella disposição radiada, como nos lobulos normaes; mais commumente, estas trabeculas de neo-formação constituem grupos arredondados, cuja estructura lembra a dos fócos descriptos sob a denominação de hepatite nodular por differentes autores,—respectivamente entre os paludosos, os tuberculosos, e ainda nos syphiliticos. E, anteriormente, já Hanot e Gilbert haviam chamado a attenção para esta orientação especial das trabeculas hepaticas hypertrophiadas. O typo nodular concentrico, affectado pela hyperplasia cellular, é o mais commum nestas cirrhoses; dizem os autores, entretanto, haver encontrado algumas filas de cellulas, formando verdadeiros adenomas. Emfim, em certas porções do figado a hyperplasia é menos activa; ha, sobretudo, cellulas augmentadas de volume, bem coloridas, de grandes nucleos, ricas em chromatina, formando cordões, em geral muito curtos e disseminados.

Em resumo, neo-formação cellular por via de karyokinése, dando nascimento a um parenchyma novo, cujos elementos, apreciados á parte, em nada differem dos elementos do parenchyma hepatico normal visinho, dos quaes insensivelmente procedem; mas delles se distinguem no arranjo ou agrupamento especial. Tal é o phenomeno primordial na cirrhose alcoolica hypertrophica.

A estas noções anatomo-pathologicas, perfunctoriamente desenvolvidas, prende-se singularmente a questão da curabilidade desta fórma de cirrhose. O figado reage, para

sua defeza, produzindo tecido são. Cumpre-nos, pois, antes de tudo, vir em seu auxilio, por um regimen apropriado, supprimindo, quanto possivel, o uso de alimentos capazes de elaborar toxinas, que irão embaraçar a reconstituição dos elementos normaes do orgam doente; abstendo-nos desses tratamentos medicamentosos inconsiderados, ou das intervenções cirurgicas inopportunas ou precipitadamente indicadas, fatalmente prejudiciaes á evolução natural da molestia para a cura.

As cirrhoses atrophicas, ao contrario, curam em proporção menor. Curam, entretanto, em bom numero de casos, e Motin, em sua these, refere 17 observações. E' bem evidente, em particular nesta fórma, trata-se de cura simplesmente clinica: o figado sclerosado reservará para a autopsia todas as suas lesões de sclerose. E' certo, todavia, que o figado, submettido a um tratamento apropriado, rigorosamente mantido, possa reagir contra a infecção, ensaiando refazer tecido hepatico novo. Mas, segundo a opinião de Chauffard, a hypertrophia compensadora é insufficiente ou mascarada pela destruição mais ou menos rapida, ou total, dos elementos glandulares. A molestia é, pois, tão grave, pelas desordens circulatorias que então se produzem, que a morte póde lhe ser a consequencia.

Por mais grave, porém, que seja a lesão nestes casos, por isso mesmo que não é possivel apurar com precisão o gráu de destruição da cellula hepatica, tudo deverá tentar a clinica para alliviar o orgam e leval-o a condições mais favoraveis, si é tempo ainda, para recuperar a parte de suas funcções, ao menos aquellas que são indispensaveis á vida. E neste escopo, pois, se limita ou se restringe todo tratamento da cirrhose: alliviar o orgam doente, propiciar-lhe a regeneração de seu tecido nobre, ou ao menos impedir a progressão ou augmento da reacção de sclerose. E, no momento actual, não são esquivos os casos em que a cura sobrevem, justificando e fomentando esses reiterados triumphos de uma therapeutica racional.

Promover a regeneração do tecido hepatico, pela proliferação das cellulas nobres da glandula, aquellas que ainda não foram attingidas pelo processo de sclerose: 1.° supprimindo a causa primordial dessa degenerescencia—o alcool; 2.° instituindo um regimen alimentar, no qual estejam reduzidos ao minimo, senão de todo suspensos, esses vene-

nos que o figado deverá eliminar; 3.º, estabelecendo um tratamento medico capaz ao mesmo tempo de auxiliar a eliminação desses venenos, e, muito particularmente, de exonerar dos *excreta* o tubo digestivo e os rins; e ainda modificar ou supprimir a ascite, moderando os phenomenos congestivos e as difficuldades circulatorias outras, fatalmente produzidas no systema—*porta;* taes são os fundamentos de toda medicina racional, cujos triumphos a observação hoje regista em casos não pouco numerosos.

De tudo isto resulta que a sciencia clinica não deve quedar-se nunca em face de uma cirrhose, conformada em desvanecida e improductiva contemplação do muito que já fizera; ou escusada e esquiva em injustificada inercia, em timido retrahimento, por que novas difficuldades lhe surjam.

Estabelecidas, como o foram, ainda que perfunctoriamente e de um modo geral, nas linhas precedentes, as noções referentes á curabilidade das cirrhoses alcoolicas, particularizemos algumas noções do tratamento.

O tratamento medico de toda cirrhose alcoolica exige, antes de tudo, e isto facilmente se concebe, a suppressão absoluta do alcool, causa primeira da molestia; e, como do alcool, de todo elemento que possa sobrecarregar o figado de toxinas, cuja eliminação lhe custa um exagerado esforço, capaz de fatigar-lhe ou mesmo profundamente perturbar-lhe as multiplas funcções normaes.

De par com o tratamento medico, sejam quaes forem os agentes que a therapeutica indique á escolha do pratico, um regimen severo será sempre a base de todo tratamento da cirrhose alcoolica. Sem elle toda therapeutica é inutil; ao passo que não são pouco numerosas as observações, nas quaes, ao menos nos casos de cirrhose hypertrophica, se tem visto a ascite desapparecer e os outros symptomas se modificarem sob a influencia unica daquelle regimen.

Durante muito tempo, o regimen lacteo exclusivo foi a unica preoccupação dos medicos. Os mais bellos resultados se viam sempre produzidos nos doentes que se submettiam aos rigores do regimen,—o regimen integral do leite crú, como exigia Lancereaux; insignificantes, e mais vezes nullos, os effeitos obtidos nos doentes obstinados ou rebeldes áquelle exclusivismo dietetico.

Facil de conceber-se é a vantagem, o proveito real do leite nesses casos, si attendermos ao mechanismo, ao duplo mechanismo de sua acção na economia: levando ao figado doente um minimo de trabalho para suas cellulas, já insufficientes para as multiplas funcções que lhes são proprias; provocando, de outra sorte, copiosa diurese. E' evidente que, no caso, as perspectivas de cura mais se hão de accentuar, quanto mais apto estiver ainda o figado para recuperar suas funcções; e, pois, melhores, mais seguros os resultados nas cirrhoses hypertrophicas, consideremol-as, ou não, um periodo inicial da molestia de Laennec.

Ao mesmo tempo que o regimen lacteo, o regimen desclorurado parece exercer a mais feliz influencia, ao menos como meio adjuvante no tratamento das hydropisias em geral, e, pois, sobre a reabsorpção de uma *ascite cirrhotica*. O papel particular que o chloreto de sodio representa nas trocas e mutações varias da vida nutritiva, e que as pesquizas e as observações de Winter puzeram em evidencia, pelo menos no que toca a inalterabilidade da pressão osmotica, faz que este sal acompanhe de um modo, podemos dizer, obrigatorio, todas as deslocações de agua, de qualquer importancia, que se operem na intimidade ou na trama dos tecidos. E, assim, no que diz respeito particularmente á ascite de origem hepatica, já não é difficil entrever a influencia possivel do chloreto alimentar em seu desenvolvimento. Em mais de uma observação tem a sciencia clinica apurado que a restricção dos chloretos ingeridos influe poderosa e irrecusavelmente sobre a reabsorpção da ascite cirrhotica. Reduzir sua entrada na economia é conseguintemente um meio, adjuvante ao menos, no tratamento das hydropisias em geral, e descriminadamente da ascite de origem cirrhotica. Tal influencia se começa a sentir desde o momento em que foi instituido o regimen deschlorurado; ainda quando o regimen lacteo, já anteriormente em acção, em nada havia modificado a ascite, a qual, demais, voltava de novo ao estado estacionario ou se aggravava, logo que a alimentação deschlorurada era supprimida.

Não se deve, entretanto, em absoluto concluir, dizem os autores, que ao exclusivo e singular prestigio do regimen lacteo e da alimentação deschlorurada se deva simplesmente attribuir os effeitos da cura das cirrhoses alcooli-

cas. E' provavel que hoje, inapreciada ainda na observação dos factos, algum elemento outro propiciatorio e benefico, auxiliando de perto as vantagens, aliás irrecusaveis, do regimen deschlorurado e da dieta lactea. O augmento da diurese, determinada pela ingestão dos amylaceos e do assucar, será tambem, por certo, um factor util da cura.

As pesquizas, os notaveis estudos, já de alguns annos larga e triumphalmente divulgados, de Brown-Sequard, sobre a possibilidade de remediar-se os symptomas produzidos pela insufficiencia de um orgam, introduzindo no organismo productos da secreção interna desse orgam extrahido de um animal, os excellentes resultados, hoje tão numerosos, desse methodo no tratamento de molestias varias por insufficiencia de funcções organicas, muito natural e logicamente deveram ter interessado os clinicos para applical-o á therapeutica das cirrhoses. Aos primeiros ensaios praticados, que reiteradas experimentações confirmaram, se enriquecendo dia a dia de factos novos, seguiram e vão se succedendo trabalhos, dos quaes resulta que a importancia da opotherapia hepatica não é mais, de sorte alguma, contestada. E, cousa notavel, referem os autores, em muitos casos, clinicamente curados por este processo, tratava-se de cirrhose atrophica, mais obstinada, de outra sorte, vimos no correr deste estudo, aos varios tratamentos, do que a cirrhose do figado gordo.

O mechanismo, a acção intima da opotherapia, excitando as cellulas ainda não degeneradas, estimulando as funcções apenas enfraquecidas do figado:—a *funcção biliar,* augmentando a secreção da bilis; a *funcção uréopoiética,* produzindo uma excreção maior de uréa; a *funcção diuretica* (temporarias, inconstantes, embora, estes dois ultimos effeitos); a *funcção glycogena;* tal mechanismo, demonstram interessantes pesquizas, entre outras, de Winter e Carnot, carece de condições *sine qua* a sciencia clinica não poderia de modo algum invocal-o, para explicar os brilhantes resultados que a observação hoje regista. E' necessario agir de prompto, em phase ainda não adeantada da molestia, ainda quando os phenomenos de sclerose não hajam compromettido em larga escala os elementos nobres do orgam, porque a opotherapia, ou outro agente capaz, porventura, de

reequilibrar funcções mesmo profundamente perturbadas, ou reparar parcellas degeneradas de um orgam, em caso algum poderá restabelecer ou repôr um figado ausente.

Estabelecidas, em suas linhas geraes, as condições e modos do tratamento dietetico e do tratamento opotherapico da cirrhose alcoolica, estudemos, da mesma maneira, perfunctoria e ligeira, os varios medicamentos de que a Therapeutica se acha mais ou menos poderosamente apparelhada; estudemos sua acção physiologica, sua influencia modificadora, suspensoria ou regressiva sobre os symptomas e marcha da molestia.

Conforme as restricções bem definidas que fizemos no estudo da curabilidade das cirrhoses alcoolicas, não devemos esquecer que, no caso, trata-se rigorosa e simplesmente da cura symptomatica, da cura clinica. Innumeraveis os medicamentos, successivamente prescriptos até hoje, visaram sempre e sobretudo os symptomas.

Os *diureticos*, a larga classe dos diureticos, empregados contra a ascite e os edemas. Afóra o leite, poderoso diuretico mechanico, em grandes porções administrado, como base do regimen dietetico, a *scilla*, a *digitalis*, a *convallaria*, o *strophantus*, a *cafeina*, a *theobromina*, etc., etc., e todos os agentes dessa classe innumeravel, que augmentam a pressão sanguinea, agindo, quer sobre o systema cardio-vascular, ou sobre a pequena circulação vaso-motora, tem tido todos no tratamento das cirrhoses alcoolicas a sua mais logica applicação.

Quando a lesão hepatica não está muito adeantada e os rins ainda funccionam bem (1), o resultado immediato da medicação diuretica é a diminuição rapida, muita vez, da ascite e dos edemas, e o allivio consideravel do doente. E, ao par desse effeito, obviando as recidivas, mesmo quando no regimen do doente não tenham sido observadas as rigorosas restricções que a dietetica aconselha; a eliminação

(1) A integridade histologica dos rins e de seu epithelium é condição indispensavel á acção efficaz dos diureticos. «Diureticos epitheliaes funccionaes», classifica Manquat, em extenso capitulo muito interessante sobre os diureticos.

das toxinas, cuja fixação constituiria obstaculo poderoso á reparação da cellula doente.

Do mesmo modo que os diureticos, agem os *purgativos* no tratamento da cirrhose alcoolica; e ao velho empirismo, que erigia e consagrava a catharse em tratamento unico, exclusivo de qualquer hydropisia, não se póde recusar a legitimidade das glorias por tantos beneficios alcançados. As noções correntes na sciencia sobre o mechanismo da catharse explicam peremptoriamente o seu valor hydrogogo, sua acção depuradora.

Ao contrario do que estava consagrado na pratica rotineira do empirismo, pratica muita vez corôada de exito, pela preferencia dos drasticos no tratamento das hydropisias e dos edemas, não importavam a natureza e a séde, foram os purgativos salinos os que a clinica principalmente aproveitou no tratamento das cirrhoses. Hoje, porém, theoria e pratica,—a noção do mechanismo, da acção intima dos purgativos e a observação seguida dos factos, são accordes em que todos, não importa a classe a que pertençam, laxativos e catharticos, derivativos ou drasticos, em todos se tem verificado um tal ou qual poder hydrogogo, uma acção depuradora manifesta; e, pois, todos podem ser empregados, e o têm sido com exito, no tratamento da cirrhose.

Especializemos, entretanto, o *calomelanos*, prescripto sobretudo na Inglaterra, que parece ter, além de tudo, uma acção electiva sobre o figado, além de seu poder *antiseptico*, de sua acção diuretica.

Afóra estes medicamentos, que visam principalmente a eliminação dos liquidos que invadem os tecidos,—a ascite e os edemas, outros, como o *iodeto de potassio*, são indicados tambem, e têm sido até hoje systhematico o seu emprego, senão para diminuir, ao menos para interromper ou sustar o processo da sclerose. E', talvez, o iodeto de potassio o medicamento que mais tenha sido empregado no tratamento da cirrhose. Para o seu emprego não hesitam os clinicos, convencidos de sua acção, não sabemos si hypothetica ou real, sobre o processo de sclerose; despercebidos, muita vez, de contra-indicações ou inopportunidades, capazes, porventura, de comprometter as gloriosas tradições do poderoso agente. Semelhantemente, com pequenas restricções puramente theoricas, queremos

crêr, pelo iodeto de sodio militam eguaes motivos, que a Therapeutica e a Clinica legitimam ou explicam.

Ao rematar estas ligeiras, perfunctorias noções acerca do tratamento medico da cirrhose, deixemos bem consignado que, antes de tudo, antes mesmo de começar o tratamento, a evacuação da ascite, si esta é já de alguma sorte volumosa, se impõe como condição inicial, preparatoria, indispensavel para os primeiros effeitos do regimen e da medicação. E, quantas vezes se reproduza no curso do tratamento, não deve hesitar o pratico em determinar sempre pela puncção a eliminação dos liquidos.

Esta intervenção, summarissima na technica e sem importancia, sem inconvenientes outros que a contraindiquem ou proscrevam, é, sob varios aspectos e até como momentaneo allivio aos soffrimentos do doente, uma condição auxiliar do tratamento medico, que, desta sorte, notavelmente se encurta, obviando a intolerancia gastrica, a que o excesso dos drasticos e dos diureticos fatalmente levaria.

Terminando as considerações a que nos propozemos quando traçamos as demarcações e assignalamos os motivos deste despretencioso trabalho, não podemos deixar sem uma referencia ao menos o tratamento cirurgico da cirrhose alcoolica, principalmente representado pela operação de Talma.

Não se contendo no plano deste estudo, por extranha á cadeira a que substancialmente elle pertence, limitamos a nossa referencia, de ordem meramente historica, a assignalar o principio em o qual gerou-se a sua concepção della, e as leis physiologicas, cujo equilibrio a operação regula e mantém.

Partindo do principio de que—a insufficiencia da circulação collateral do sangue é a causa da ascite, o allivio dos symptomas ou a cura da molestia carecerá do estabelecimento de uma *circulação collateral,* que se vá gradualmente desenvolvendo. Dahi a concepção de Talma, creando uma via de derivação *porto-cava* ao nivel do epiploon, e surgiu a *omentopexia.*

A esta operação trouxeram os autores ulteriormente al-

gumas modificações, ás quaes, todas, ou pela incerteza dos resultados a esperar, pela difficuldade, outras vezes, de bem definir as condições individuaes de sua indicação, e, porque, em caso algum, se póde arriscar que é uma operação absolutamente benigna (não são pequenos nem raros os accidentes a que ella expõe o doente), não foi possivel até hoje, de modo absoluto e positivo, firmar o seu verdadeiro valor therapeutico.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada cadeira das que constituem o curso medico

ANATOMIA DESCRIPTIVA

1.ª—O figado é uma glandula volumosa, impar e symetrica, situada na parte superior da cavidade abdominal, abaixo do diaphragma, acima do estomago e da massa intestinal.

2.ª—O figado é a mais volumosa das visceras.

3.ª—Por seu volume, occupa todo o hypocondrio direito, estendendo-se pela região epigastrica, até o hypocondrio esquerdo.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

1.ª—O peritoneo é uma vasta membrana serosa, que forra as paredes do abdomen, e se reflecte sobre quasi todas as visceras contidas em sua cavidade.

2.ª—A porção desta serosa que se distribue pelas visceras tem o nome de peritoneo visceral.

3.ª—O peritoneo toma o nome de *epiloon*, quando liga as visceras entre si.

HISTOLOGIA

1.ª—A cellula hepatica, elemento constitutivo essencial do lobulo, occupa as malhas ou rêde capillar, cujos espaços preenche.

2.ª—Morphologicamente considerada, póde-se dizer, é um

verdadeiro polyedro, contendo, além de um nucleo arredondado, ás vezes dois, protoplasma molle e granuloso.

3.ª—Segundo sua disposição histologica, apresenta uma direcção radiada, do centro para a peripheria.

BACTEREOLOGIA

1.ª—Está conhecida hoje e experimentalmente demonstrada a acção protectora do figado, mais do que todos os outros orgams, em relação aos microbios que invadem o organismo.

2.ª—Esta acção sobre os microbios ainda mais se accentua, e mais geralmente, do que sobre os venenos.

3.ª—A influencia protectora do figado em relação aos microbios é variada ou desegual, conforme uma multidão de circumstancias.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

1.ª—A sclerose atrophica do figado é constituida por uma hyperplasia do tecido conjunctivo, nas diversas phases de sua evolução.

2.ª—O processo sclerotico nasce nos espaços, *porta* e no centro dos lobulos, ao nivel das veias super-hepaticas.

3.ª—Estes dois systemas cirrhoticos,—o peripherico, o outro central evoluem no mesmo tempo e são ligados entre si por numerosas anastomoses.

PHYSIOLOGIA

1.ª—O figado é o orgam que maior numero de funcções exerce no organismo.

2.ª—Entre estas destaca-se, poderosa e importante, a sua funcção anti-toxica.

3.ª—De experiencias terminantes de Claude Bernard, resulta que esta funcção decorre essencialmente de sua funcção glycogena.

THERAPEUTICA

1.ª—O calomelanos, segundo a classificação de Manquat,

é um purgativo da ordem dos derivativos ou drasticos.

2.ª—Dos purgativos empregados no tratamento da cirrhose, é o calomelanos que, pela complexidade de sua acção, mais numerosas indicações satisfaz e preenche.

3.ª—Além de sua acção electiva sobre o figado, o seu poder hydragogo, cholagogo e diuretico e seu poder antiseptico lhe assignalam as excellencias de que em todo tempo ha gosado.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

1.ª—E' o figado o orgam de eleição, principalmente, para a accumulação dos venenos.

2.ª—Certos venenos, particularmente, podem se conservar accumulados no figado por tempo muito prolongado, dizem ás analyses toxicologicas.

3.ª—Sobre alguns venenos exerce o figado evidentemente uma acção electiva, eliminando-os muito tempo depois, pouco a pouco, em dóses inoffensivas.

HYGIENE

1.ª—A cirrhose alcoolica é uma das molestias em que uma hygiene alimentar rigorosa se impõe como condição fundamental, imprescindivel, do tratamento.

2.ª—A suppressão absoluta do alcool e de certos alimentos capazes de produzir toxinas é a base de todo regimen do cirrhotico.

3.ª—A dieta lactica e o regimen deschlorurado constituem a fórmula bromatologica mais racional no tratamento da cirrhose alcoolica.

PATHOLOGIA CIRURGICA

1.ª—Dá-se o nome de abcesso a toda collecção purulenta enchendo uma cavidade formada accidentalmente á custa de tecidos que ella destróe e recúa.

2.ª—Os abcessos são quentes, frios e chronicos, esta ultima classe recente em nosographia.

3.ª—Os abcessos têm por causa intima a inoculação de

germens pyogenos, dos quaes os mais communs são o *staphylococo* e o *streptococo*.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

1.ª—Laparotomia é a incisão e abertura da parede abdominal, para um fim diagnostico ou therapeutico.

2.ª—A laparotomia é, pois, conforme o fim que se propõe, *exploradora*, *final* ou *curativa* e *preliminar* ou *preparatoria*.

3.ª—A laparotomia póde ser mediana ou lateral, a primeira mais simples e mais commum.

CLINICA CIRURGICA, 1.ª CADEIRA

1.ª—Paracentese é a puncção da parede abdominal, quando a cavidade peritoneal é a séde de algum derramamento liquido.

2.ª—A paracentese é *exploradora* ou *evacuadora*.

3.ª—Na linha branca ou na linha iliaco-umbelical esquerda, cremos de mediocre importancia a preferencia do ponto em que deva ser praticada a puncção.

CLINICA CIRURGICA, 2.ª CADEIRA

1.ª—A *omentopexia* consiste na fixação do grande epiploon na parede abdominal, para crear um desvio derivativo para a circulação *porta*, em caso de cirrhose.

2.ª—O processo primitivo para a operação da omentapexia tem soffrido ulteriormente mais de uma modificação.

3.ª—Dos processos até hoje conhecidos, é o de Morisson o mais simples e summario.

PATHOLOGIA MEDICA

1.ª—As cirrhoses do figado formam uma grande parte da pathologia deste orgam.

2.ª—Aos progressos da anatomia pathologica deve a sciencia a radical descriminação da cirrhose e das hepatites chronicas, em cuja classe se confundiram outr'ora.

3.ª—Tecido cirrhotico se encontra tambem como lesão parcial secundaria, em muitas molestias outras do figado.

PATHOLOGIA MEDICA

1.ª—As cirrhoses do figado fórmam uma grande parte da pathologia deste orgam.

2.ª—Aos progressos da anatomia pathologica deve a sciencia a radical descriminação da cirrhose e das hepatites chronicas, em cuja classe se confundiram outr'ora.

3.ª—Tecido cirrhotico se encontra tambem, como lesão parcial secundaria, em muitas molestias outras do figado.

CLINICA PROPEDEUTICA

1.ª—Os methodos geraes de exploração clinica do figado são a *inspecção*, a *apalpação* e a *percussão*.

2.ª—Destes methodos é a percussão o que melhores elementos offerece ao exame.

3.ª—Pela percussão póde-se, logo á primeira vista, distinguir uma cirrhose atrophica de uma hypertrophica.

CLINICA MEDICA, 1.ª CADEIRA

1.ª—No quadro geral das cirrhoses, destaca-se a cirrhose atrophica alcoolica, como a mais frequente e a mais grave talvez, tambem, entre as cirrhoses toxi-alimentares.

2.ª—Caracteriza-se clinicamente, conhecidas certas noções pregressas acerca dos habitos e condições do doente, pela atrophia do figado e desenvolvimento de uma ascite e ausencia completa de ictericia.

3.ª—Distingue-se da cirrhose alcoolica hypertrophica pelo volume do figado e pela tendencia desta a uma terminação favoravel.

CLINICA MEDICA, 2.ª CADEIRA

1.ª—A cirrhose atrophica alcoolica é, em suas fórmas geraes, uma molestia apyretica e chronica.

2.ª—Ha casos excepcionaes em que ella segue uma marcha febril, relativamente rapida.

3.ª—Nessas fórmas agudas, o prognostico é sempre sombrio.

HISTORIA NATURAL MEDICA

1.ª—A Historia Natural, de que a Materia Medica é hoje um ramo, é uma sciencia indispensavel ao conhecimento do medico.

2.ª—Como a Materia Medica, a Pharmacia della depende, essencial e immediatamente.

3.ª—E' a Therapeutica a resultante natural dessas ligações e dependencias multiplas.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

1.ª—O calomelanos, pela complexidade de seus effeitos e por seus differentes modos de agir, póde ser considerado, por si só, constituindo uma classe á parte, na ordem geral dos purgativos.

2.ª—Administrado em dóse mediana ou macissa, age como um evacuante simples, activando os movimentos peristalticos do intestino.

3.ª—Em dóses fraccionadas, repetidas e continuas (e é esta a sua posologia no tratamento da cirrhose), age como um drastico, ás vezes violento, como hydragogo, colagogo e como diuretico.

CHIMICA MEDICA

1.ª—O calomelanos, proto-chlorureto de mercurio ($Hg^2 Cl^2$) é um pó branco, pesado, que se volatiliza sem fundir.

2.ª—O calomelanos officinal não deve encerrar *chloreto mercurico* ($Hg\ Cl^2$), que o tornaria toxico.

3.ª—A chimica dispõe de meio rapido e seguro de lhe verificar a pureza.

OBSTETRICIA

1.ª—A placenta é o orgam essencial da respiração e da nutrição do feto.

2.ª—Os materiaes da nutrição passam da mãe para o feto por um simples phenomeno de *endosmose*.

3.ª—E' na placenta que se encontra accumulada a materia glycogena do feto.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

1.ª—A eclampsia é um symdroma caracterizado por accessos epileptiformes, seguidos da abolição mais ou menos completa, e com intervallos deseguaes, das faculdades intellectuaes e sensoriaes.

2.ª—A *primiparidade* é a principal causa predisponente da eclampsia.

3.ª—A eclampsia é mais frequente durante o trabalho, do que nos outros periodos da puerperalidade.

CLINICA PEDIATRICA

1.ª—A cirrhose do figado, ainda que rara na infancia, tem sido observada, entretanto, com todas as variedades de fórma e de evolução que apresenta no adulto.

2.ª—Na etiologia das cirrhoses infantis, é a syphilis o factor mais importante—«*cirrhose syphilitica hereditaria*».

3.ª—A symptomatologia da fórma tardia deste typo é a que mais se approxima da symptomatologia das cirrhoses atrophicas.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

1.ª—Dá-se o nome de *accomodação* ao poder que o olho tem de fazer elle mesmo variar o estado de sua refracção, e adaptal-a ás diversas distancias e posições.

2.ª—Tal capacidade ou poder está sob a dependencia do musculo ciliar e do apparelho crystallino.

3.ª—A perda do crystallino e as alterações do musculo ciliar são os responsaveis pelas molestias e alterações varias da refracção ocular.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

1.ª—Dá-se o nome de *eczema* a uma dermatose, caracterizada pela erupção em varios pontos da pelle de pequenas vesiculas, ordinariamente muito approximadas ou

em grupos, com pouca ou nenhuma inflammação em sua base.

2.ª—Este caracter, aliás essencial, da *vesiculação*, é, muita vez, por fugaz ou abortivo, de difficil apreciação na clinica.

3.ª—Em relação aos seus aspectos clinicos, o eczema apresenta as mais innumeraveis variantes de fórma.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

1.ª—Neurasthenia (molestia de Beard) é uma névrose caracterizada essencialmente por um enfraquecimento duravel da força nervosa.

2.ª—Ao diagnostico da neurasthenia deve presidir o mais rigoroso criterio, advertido o medico de certas fórmas da *demencia precoce* e do inicio das fórmas depressivas da *paralysia geral*.

3.ª—As frequentes alternativas de depressão e excitação do systema nervoso em geral, o predominio desta acção sobre tal ou qual de seus departamentos, valeram á neurasthenia a feliz denominação de «*fraqueza irritavel*», que lhe apropriaram modernamente os autores.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 30 de Novembro de 1909.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.